

**PROSES PENERIMAAN DIRI KELUARGA PASIEN  
SKIZOFRENIA PARANOID**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1  
pada Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi**

**Oleh:**

**ZAHID WIJAYATAMA SAPUTRA**

**F.100140064**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PROSES PENERIMAAN DIRI KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA  
PARANOID**

**PUBLIKASI ILMIAH**

**Oleh:**

**Zahid Wijayatama Saputra**

**F.100140064**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen

Pembimbing



**Dr. Wiwien Dinar Pratisti, M.Si, Psikolog**

**NIK/NIDN. 637/0629116401**

## HALAMAN PENGESAHAN

### PROSES PENERIMAAN DIRI KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA PARANOID

Diajukan Oleh :

ZAHID WIJAYATAMA SAPUTRA

**F.100140064**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Psikologi

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada tanggal, 2 Februari 2019

dan dinyatakan telah memenuhi syarat.

1. Dr. Wiwien Dinar Pratisti, M.Si., Psikolog

Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Wisnu Sri Hertinjung, S.Psi., M.Psi., Psikolog

(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)

3. Usmi Karyani, S.Psi., M.Si., Psikolog

(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)



Susatyo Yuwono, S. Psi, M.Si, Psikolog

**NIK/NIDN.838/0624067301**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesrjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbeneran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 2 Februari 2019

Yang Menyatakan,



Zahid Wijayatama Saputra

F.100140064

## **PROSES PENERIMAAN DIRI KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA PARANOID**

### **Abstrak**

Gejala yang terlihat pada skizofrenia paranoid sangat konsisten, pasien dapat atau tidak bertindak sesuai wahamnya, pasien sering marah, agresif, ketakutan, sering tidak kooperatif. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita gangguan jiwa, penderita gangguan jiwa tidak mungkin mengatasi masalah gangguan jiwanya sendiri maka dari itu keluarga khususnya kedua orang tua harus memiliki sikap yang tepat dalam menanganinya karena sikap yang di ambil akan menentukan kesembuhan penderita gangguan jiwa. Penerimaan merupakan salah satu sikap yang harus diberikan oleh keluarga, khususnya orangtua pada anak yang menderita skizofrenia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan proses penerimaan diri kedua orang tua pasien skizofrenia paranoid yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif-fenomenologi. Pemilihan partisipan menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah 3 keluarga yaitu 3 ibu dan 3 ayah yang memiliki anak dengan skizofrenia paranoid di kota Surakarta. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa proses penerimaan diri keluarga pasien skizofrenia paranoid memiliki proses yang berbeda-beda pada setiap fase penerimaan, terdapat 1 responden yang mengalami penolakan dan 5 responden yang tidak mengalami penolakan, terdapat 3 responden yang melewati fase marah dan 3 responden tidak melewati fase marah, 5 responden merasakan depresi dan 1 responden tidak merasakan depresi, sedangkan untuk fase negosiasi dan penerimaan dilalui oleh seluruh responden.

**Kata Kunci:** Penerimaan diri, Keluarga, Skizofrenia Paranoid

### **Abstract**

Symptoms seen in paranoid schizophrenia are very consistent, patients can or do not act according to their ideals, patients are often angry, aggressive, fearful, often uncooperative. The family is the person closest to people with mental disorders, people with mental disorders are not likely to overcome the problem of his own mental disorder, therefore the family, especially both parents must have the right attitude in handling it because the attitude taken will determine the recovery of people with mental disorders. Acceptance is one attitude that must be given by the family, especially parents to children who suffer from schizophrenia. The purpose of this study was to describe the process of self-acceptance of both parents of paranoid schizophrenia patients undergoing outpatient care at the Surakarta Mental Hospital. The research method uses a qualitative-phenomenological approach. The selection of participants used a purposive sampling technique with 3 families, namely 3 mothers and 3 fathers who had children with paranoid schizophrenia in Surakarta. The results of this study indicate that the process of family self-acceptance of paranoid schizophrenia patients has different processes

in each phase of acceptance, there are 1 respondent who experienced rejection and 5 respondents who did not experience rejection, there were 3 respondents who passed the angry phase and 3 respondents did not pass angry phase, 5 respondents felt depressed and 1 respondent did not feel depression, while for the negotiation and acceptance phases passed by all respondents.

**Keywords:** Self Acceptance, Family, Paranoid Schizophrenia

## 1. PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan integrasi antara emosi, pikiran, dan tindakan gangguan skizofrenia ini mulai terlihat pada masa dewasa awal atau masa remaja, gejala-gejala skizofrenia sangat kompleks terkadang saling tumpang tindih dengan gangguan jiwa lainnya dan selama perjalanannya gejala gangguan skizofrenia sering berubah-ubah (Pinel, 2015). Skizofrenia merupakan gangguan dengan serangkaian gejala yang meliputi gangguan berpikir, bentuk pikiran, persepsi, afek, rasa terhadap diri (*sense of self*), motivasi, perilaku, dan fungsi interpersonal (Halgin and Whitbourne, 2010).

Prevalensi gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia di dunia mencapai 0,2% hingga 2%. Sedangkan kasus baru yang muncul pada setiap tahunnya mencapai 0,01% dan sebesar 75% penderita skizofrenia diderita individu dengan rentang usia pada masa remaja dan dewasa awal yaitu sekitar 16-25 tahun (Noviria dkk, 2014). Terdapat 26 juta orang terkena skizofrenia dengan kelompok usia masing-masing 15-35 tahun dan 90% populasi tidak diobati di negara-negara berkembang (Pun dkk, 2014).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Riskedas (2013), terdapat 294.959 rumah tangga di seluruh Indonesia, terdapat anggota keluarga yang hidup dan tinggal bersama anggota keluarga skizofrenia sebanyak 1.655 (Wijanarko & Ediyati, 2016). Kemudian dari data Riskedas (2013) pada usia 15 tahun ke atas penderita skizofrenia di Indonesia mencapai kurang lebih 400.000 orang (Kemenkes RI, 2016).

Penelitian yang dilakukan di korea terhadap 116 responden terdapat 56 (48,3%) anggota keluarga mengalami bahasa kasar, kekerasan yang dilakukan pasien terhadap keluarga ataupun oranglain (Hanzawa, 2013). Hal tersebut

menjadikan salah satu sebab penolakan keluarga terhadap pasien skizofrenia seperti tidak mau berinteraksi dengan pasien, timbulnya rasa tidak nyaman terhadap dan kurang berempati kepada pasien skizofrenia paranoid yang menjalani rawat jalan di RSJ umum juga menjadi permasalahan tersendiri bagi penanganan kesehatan mental yang membuat pasien skizofrenia tidak kunjung sembuh bahkan bisa mengalami kekambuhan berat.

Berdasarkan Rekam Medik RSJD Surakarta jumlah pasien meningkat pada setiap tahunnya, pada tahun 2015 didominasi pasien dari Surakarta tercatat 670 orang, Sragen sebanyak 561 orang, Karanganyar 518 orang, Sukoharjo 513 orang dan Boyolali sebanyak 288 orang, dan gangguan jiwa di dominasi oleh skizofrenia. Menurut Ketua Psikiater RSJD Surakarta penyebab gangguan jiwa bervariasi seperti karena faktor ekonomi, faktor keluarga, pendidikan, percintaan, dan faktor lainnya (Solo Pos Digital Media, 2015). Rekam Medik RSJD 2004 mencatat angka kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta menjadi jumlah kasus terbanyak dengan jumlah 1.883 pasien dari 2.605 pasien yang tercatat. Skizofrenia paranoid 648, skizofrenia hebrefenik 471, skizofrenia tak khas 317, katatonik 95, residual 116, dalam remisi 15 pada tahun 2004 (Peristianto, 2014)

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita gangguan jiwa, penderita gangguan jiwa tidak mungkin mengatasi masalah gangguan jiwanya sendiri maka dari itu keluarga khususnya kedua orang tua harus memiliki sikap yang tepat dalam menanganinya karena sikap yang di ambil akan menentukan kesembuhan penderita gangguan jiwa (Lubis, Krisnani & Fedryansyah, 2014). Menurut Torrey (dalam Arif, 2006), sikap-sikap yang tepat itu disingkatnya dengan SAFE (Sense of humor, Accepting the illness, Family balance, Expectations which are realistic). Sehingga Penerimaan merupakan salah satu sikap yang harus diberikan oleh keluarga, khususnya orang tua yang memiliki anak yang menderita skizofrenia.

Sadock dkk (dalam Wijanarko & Ediyati, 2016) menyatakan bahwa terjadinya skizofrenia paranoid dikarenakan pelemahan neurologis dan kognitif walaupun demikian individu memiliki prognosis yang baik. Tetapi dalam fase

aktif dari skizofrenia paranoid dapat membahayakan diri individu dan orang lain. Gejala yang terlihat pada skizofrenia paranoid sangat konsisten, pasien dapat atau tidak bertindak sesuai wahamnya, pasien sering marah, agitasi, ketakutan, sering tidak kooperatif. Studi keluarga menunjukkan bahwa pasien yang kembali ke lingkungan rumah akan sering mengalami keadaan kritis, kekerasan atau emosi yang diekspresikan akan meningkatkan kekambuhan. Keluarga yang lebih toleran dan dapat menerima pasien skizofrenia akan menurunkan atau paling tidak memperlambat kekambuhan pada pasien skizofrenia dibandingkan hanya mengandalkan pengobatan (Gutierrez dan Vega, 1997).

Penerimaan diri bukan hanya berarti menerima orang lain tetapi juga kondisi psikologis yang harus dimiliki oleh setiap individu, penerimaan diri yang baik terjadi apabila individu tersebut dapat memahami dirinya sebagaimana adanya sehingga individu tersebut dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada disekitarnya (Hurlock, 1997). Penerimaan diri atau *self acceptance* memiliki konsep bahwa individu akan melihat dan berpikir dengan cara yang realistis tentang bagaimana pribadi yang dimiliki oleh dirinya dan cara orang lain memandang, menilai dan berbicara mengenai dirinya (Papalia dkk, 2004). Sedangkan Ryff (dalam Papalia dkk, 2004) menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis yang harus dimiliki setiap individu salah satunya adalah penerimaan diri (*self acceptance*). Penerimaan diri dianggap sebagai ciri-ciri dari individu yang memiliki kesehatan mental, fungsi optimal pada individu, kematangan serta wujud dari aktualisasi diri seseorang.

Menurut Hurlock (dalam Permatasari, 2016) faktor penerimaan diri pada individu, yaitu; Pemahaman diri merupakan persepsi diri yang ditandai oleh keaslian (*genuiness*), realita, dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik penerimaan dirinya. Pemahaman diri bukan hanya terpaku pada mengenal atau mengakui fakta tetapi juga merasakan pentingnya fakta-fakta, Harapan yang realistis muncul jika individu menentukan sendiri harapannya yang disesuaikan dengan pemahaman mengenai kemampuan dirinya, bukan harapan yang ditentukan oleh orang lain. Hal tersebut dikatakan realistis jika individu



memahami segala kelebihan dan kekurangan dirinya dalam mencapai harapan dan tujuannya.

Tidak adanya hambatan dari lingkungan, Ketidakmampuan untuk mencapai tujuan yang realistis, dapat terjadi karena hambatan dari lingkungan yang tidak mampu dikontrol oleh seseorang seperti diskriminasi ras, ekonomi, jenis kelamin, atau agama. Apabila hambatan-hambatan itu dapat dihilangkan dan jika keluarga, peer atau orang-orang yang berada disekelilingnya memberikan motivasi dalam mencapai tujuan, maka seseorang akan mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya.

Sikap sosial yang positif, Jika seseorang telah memperoleh sikap sosial yang positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya. Tiga kondisi utama menghasilkan evaluasi positif antara lain adalah tidak adanya prasangka terhadap seseorang, adanya penghargaan terhadap kemampuan-kemampuan sosial dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok sosial.

Tidak adanya stress atau tekanan emosional yang berat membuat seseorang bekerja secara optimal dan lebih berorientasi lingkungan dari pada berorientasi diri dan lebih tenang dan bahagia.

Pengaruh keberhasilan, Saat individu berhasil ataupun gagal maka akan memperoleh penilaian sosial dari lingkungannya. Pengalaman gagal dapat menyebabkan penolakan diri, sedangkan meraih kesuksesan akan menghasilkan penerimaan diri.

Penerimaan diri pada orang tua dapat terjadi melalui fase-fase seperti yang dikemukakan oleh Elizabeth Kubler-Ross (1998). Pada awalnya Elizabeth Kubler-Ross menerapkan fase-fase ini kepada penderita penyakit yang sudah parah atau orang yang sekarat, tahap-tahap ini diterapkan pada bentuk lain mengenai orang yang ditinggal mati dan merasa kehilangan, kehilangan kepemilikan pribadi, seperti pekerjaan, harapan ataupun kebebasan, fase yang dikemukakan oleh Elizabeth Kubler-Ross antara lain adalah sebagai berikut: Penolakan dan Isolasi, Fase yang pertama dimana seseorang menolak kenyataan yang dialaminya, penolakan merupakan pertahanan diri yang sifatnya tidak tetap atau sementara dan jika sudah melewati penolakan kemudian akan digantikan dengan rasa

penerimaan, kemudian rasa penerimaan ini akan meningkat ketika seseorang dihadapkan pada beberapa pertimbangan dalam kehidupan sehari-harinya seperti urusan yang belum selesai baik urusan pekerjaan ataupun sosial, masalah keuangan, dan rasa khawatir atas anggota keluarga yang lain nantinya. Kemarahan, Fase yang kedua dimana orang merasa terjadi ketidakadilan dalam hidup sehingga orang menjadi marah sehingga menjadi sulit untuk peduli terhadap orang lain, banyak orang yang melambungkan kemarahan dengan rasa benci dan cemburu. Menyadari bahwa penolakan yang dilakukan tidak akan dapat dipertahankan dan penolakan yang dilakukan sering memunculkan perasaan benci, marah, dan iri yang marah ini akan diproyeksikan kepada orang lain, Tawar menawar (Negosiasi) Fase yang ketiga seseorang akan mengembangkan harapan dengan bernegosiasi dengan Tuhan. Dalam usaha mendapatkan harapan yang sesuai dengan apa yang dinegosiasikan dengan Tuhan seseorang akan mengubah kehidupannya yang didedikasikan kepada Tuhan, menjadi pribadi yang positif dan berbuat baik kepada orang lain. Depresi, Fase ke empat ini merupakan fase dimana seseorang mulai merasakan dan memahami keadaan. Pada fase ini mungkin akan muncul rasa kecewa, emosi, duka, diam, menyendiri, menangis dan depresi. Perilaku ini dikatakan normal jika sesuai dengan konteks situasi yang dialami. Penerimaan, Pada fase kelima ini seseorang mengembangkan rasa damai dan menerima kenyataan serta takdir yang dihadapi, sehingga orang akan hidup dengan kedamaian dan rasa cinta. Elizabeth Kubler-Ross menyatakan bahwa ia tidak menghendaki fase-fase ini berurutan, ataupun dilalui semuanya oleh seorang individu tetapi paling tidak terdapat dua langkah yang akan dilalui (Santrock, 2012)

## **2. METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif serta menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif. Pemilihan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik menentukan sampel penelitian dengan mempertimbangkan kriteria tertentu sehingga kaya akan informasi mengenai fenomena sentral yang dikaji. Berikut kriteria partisipan dalam penelitian yang dilakukan: Partisipan

dalam penelitian ini sebanyak 3 keluarga yaitu 3 ibu dan 3 ayah yang memiliki anak dengan skizofrenia paranoid di kota Surakarta.

Berikut merupakan data informan penelitian:

Tabel 1. Informan Penelitian

No	Nama (Inisial)	Usia	Peran
1	SS	± 61	Ibu dari Pasien Y
2	DM	± 61	Ayah dari Pasien Y
3	SRT	± 52	Ibu dari Pasien DN
4	WLD	± 59	Ayah dari Pasien DN
5	EDR	± 48	Ibu dari Pasien NVT
6	AR	± 47	Ayah dari Pasien NVT

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses penerimaan diri orang tua pasien skizofrenia paranoid yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Berikut adalah hasil proses penerimaan diri orang tua yang memiliki anak skizofrenia paranoid:

Tabel 2. Proses penerimaan subjek SS Ibu dari pasien Y

Proses Penerimaan	Uraian
Fase Penolakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informan melakukan penolakan karena informan kurang memberikan kehangatan dan terkadang membiarkan pasien dan memilih menjalani kegiatan sehari-hari seperti pergi bekerja, informan tidak sepenuh hati menerima kondisi anak karena informan menyampaikan merima tidak menerima tetap menerima sehingga informan tidak mengetahui dan tidak mengalami kendala serta kesulitan ketika merawat anak dirumah dikarenakan sibuk bekerja sedangkan yang merawat adalah suaminya.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketika pertama kali informan mengetahui anak mengalami gangguan jiwa informan justru marah dan sering merasa emosi dikarenakan infroman merasa anak mulai berani dengan orang tua. Setelah informan merasa marah dan mudah emosi informan mencoba membawa pasien ke orang pintar/dukun dan dan pengobatan alternatif lainnya.</li> </ul>

Fase Rasa Marah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informan sudah berusaha mencari obat ke berbagai tempat mulai dari pondok, RSJ dan orang pintar dan subjek merasa marah kepada pasien ketika pasien berani dengan orang tua, namun usaha yang telah dilakukan responden untuk menyembuhkan pasien belum membuahkan hasil.</li> <li>• Selain itu responden juga marah ketika pasien berperilaku yang tidak sesuai dengan harapan subjek, responden merasa marah dan emosi kepada pasien ketika pasien meletakkan semua barang-barang diatas tempat tidur dan ketika pada saat subjek memberikan obat kepada pasien namun obat tersebut malah di buang oleh pasien.</li> </ul>
Fase Negosiasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informan berharap anak dapat segera sembuh, walaupun subjek di anggap buruk oleh tetangga karena memiliki yang menderita gangguan jiwa tetapi subjek juga meyakini bahwa banyak keluarga yang memiliki nasib yang sama dengan diri responden.</li> <li>• Responden memiliki prinsip mencari obat di beberapa tempat sampai ada kecocokan dan hasil yang signifikan, hal tersebut dilakukan karena responden merasa kasihan terhadap pasien dan meyakini pasien akan sembuh dan bisa seperti teman-teman pasien yang lain.</li> <li>• Responden berusaha memupus perasaan marah karena mau tidak mau anaknya sudah mengalami gangguan jiwa, responden berusaha untuk tidak merasa stress dan terbebani, walaupun responden pulang kerja larut malam namun responden berdoa ditengah malam untuk kesembuhan anaknya.</li> </ul>
Fase Depresi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat pertama kali responden mengetahui anak mengalami gangguan jiwa responden merasa marah dan emosi karena anak menjadi berani dengan orang tua tidak hanya itu anak juga berkata kotor dan merusak perabotan rumah, pada saat hal itu terjadi responden mencoba mengobati anak di orang pintar/dukun.</li> </ul>
Penerimaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responden tetap bersemangat menjalani kehidupan karena masih banyak hal yang harus dipenuhi sehingga responden</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bersemangat untuk bekerja berjualan ayam dan hasil kerja responden juga digunakan untuk memenuhi kehidupan sehari-hari, merawat subjek dan membelikan obat dikarenakan responden tidak menggunakan BPJS.</li> </ul>

Informan SS ibu dari pasien Y kurang mampu memahami realita dan mengabaikan fakta sehingga tidak jujur dalam menyampaikan pendapat (Hurlock dalam Permatasari, 2016), pada fase penolakan responden menyampaikan

menerima tidak menerima tetap menerima dan responden tidak menyampaikan menerima kondisi anak atau tidak hal ini menunjukkan sikap negatif pada penerimaan diri kepada pasien sehingga SS kurang mampu menerima dirinya (Hurlock dalam Permatasari, 2016), lingkungan tetangga SS menilai SS dengan negatif karena pasien sering berbicara kasar, SS tidak mendapatkan motivasi dari lingkungan dalam mencapai tujuan, sehingga SS kurang mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya, fase marah yang dialami responden SS kepada pasien Y saat pertama kali Y mengalami gangguan jiwa karena Y mulai berani dengan orang tua hal tersebut yang membuat responden marah kepada Y, harapan yang realistis muncul jika individu menentukan sendiri harapannya yang disesuaikan dengan pemahaman mengenai kemampuan dirinya, bukan harapan yang ditentukan oleh orang lain. Hal tersebut dikatakan realistis jika individu memahami segala kelebihan dan kekurangan dirinya dalam mencapai harapan dan tujuannya (Hurlock dalam Permatasari, 2016) fase negosiasi terjadi pada saat responden memiliki keyakinan bahwa Y akan sembuh dan responden selalu berdoa pada saat malam hari agar Y selalu diberikan kesembuhan, fase depresi yang membuat responden emosi adalah ketika Y berkata kotor dan merusak perabotan rumah hal tersebut membuat SS stress dan mengalami tekanan emosional yang berat membuat SS (Hurlock dalam Permatasari, 2016), namun pada akhirnya responden mampu bersemangat menjalani kehidupan karena masih banyak hal yang harus dipenuhi seperti mencari nafkah dan memenuhi kebutuhan rumah sehingga responden bersemangat untuk bekerja.

Diperoleh proses penerimaan diri keluarga pasien skizofrenia paranoid pada informan 1 (SS):



Gambar 1 proses penerimaan diri keluarga pasien skizofrenia paranoid pada informan 1 (SS)

Tabel 3. Proses penerimaan subjek DM Ayah dari pasien Y

Proses Penerimaan	Uraian
Fase Penolakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responden tidak mengalami penolakan dan responden sudah menerima kenyataan bahwa anak mengalami gangguan jiwa walaupun jika dirumah pasien sering merusak perabotan jika ditinggal di rumah sendirian dan pada saat responden pertama kali mengetahui anak mengalami gangguan jiwa responden merasa sedih tetapi responden tidak menolak kehadiran anak, kemudian saat responden mengetahui anak mengalami gangguan jiwa responden berusaha mencari obat dan membuat anak segera sembuh.</li> </ul>
Fase Rasa Marah	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responden tidak merasa marah dan berusaha memberikan perhatian dan merawat pasien dengan cara setiap bulan responden selalu mengantar pasien ke RSJD untuk kontrol dan mendapatkan obat, kemudian responden juga mengatakan bahwa tidak ada kendala selama merawat pasien selama pasien dirumah.</li> </ul>
Fase Negosiasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responden berharap agar anak cepat sembuh dan responden juga berusaha agar anak cepat sembuh dengan cara ketika anak mengalami gangguan jiwa responden langsung membawa anak ke RSJD dan anak rawat inap selama tiga bulan kemudian responden pasrah dengan segala usaha yang telah dilakukan.</li> </ul>
Fase Depresi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responden mengalami fase depresi pada saat responden mengetahui anak mengalami gangguan jiwa responden merasa sedih dan responden hanya berusaha membuat agar anaknya cepat sembuh walaupun ketika anak ditinggal dirumah sendiri merusak barang-barang di rumah hal tersebut membuat responden merasa depresi.</li> </ul>
Penerimaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responden sudah menerima kondisi anak dan hal positif yang membuat responden rileks dan bersemangat menjalani kehidupan adalah bekerja, perubahan yang terjadi ketika responden bersemangat responden menjadi tenang dan <i>slow</i> dan berusaha tidak merasakan ketegangan.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responden berusaha bersemangat dan tidak teralu memikirkan kondisi anak karena dikhawatirkan akan membuat responden akan membuat responden menjadi lelah dan tidak produktif.</li> </ul>

Pada informan DM ayah dari pasien Y tidak mengalami penolakan dan responden sudah menerima kenyataan bahwa Y mengalami gangguan jiwa, yang responden rasakan adalah rasa sedih pada saat mengetahui Y mengalami

gangguan jiwa dapat dikatakan bahwa responden sudah memahami kenyataan yang terjadi, semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik penerimaan dirinya. Pemahaman diri bukan hanya terpaku pada mengenal atau mengakui fakta tetapi juga merasakan pentingnya fakta-fakta (Hurlock dalam Permatasari, 2016).

Kemudian responden juga tidak merasa marah dan tidak ada kendala dalam merawat Y, responden berusaha memberikan perhatian dan selalu mengantar Y untuk kontrol hal ini menunjukkan sikap positif yang dilakukan DM sesuai dengan yang dikemukakan Hurlock jika seseorang telah memperoleh sikap sosial yang positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya. Tiga kondisi utama menghasilkan evaluasi positif antara lain adalah tidak adanya prasangka terhadap seseorang, adanya penghargaan terhadap kemampuan-kemampuan sosial dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok (Permatasari, 2016).. Fase negosiasi pada responden adalah pada saat responden merasa sedih responden menumbuhkan harapan dan usaha yang positif agar supaya Y cepat sembuh seperti membawa anak rawat inap selama tiga bulan, muncul harapan yang realistis pada responden yang menyesuaikan dengan pemahaman mengenai kemampuan dirinya, bukan harapan yang ditentukan oleh orang lain (Hurlock dalam Permatasari, 2016). Fase depresi yang responden alami masih normal dan sesuai dengan konteks permasalahan yaitu responden merasa sedih dan tidak mengalami stress yang berat tidak adanya stress atau tekanan emosional yang berat membuat seseorang bekerja secara optimal dan lebih berorientasi lingkungan dari pada berorientasi diri dan lebih tenang dan bahagia (Hurlock dalam Permatasari, 2016), dan pada akhirnya responden sudah menerima kondisi anak dan hal positif yang membuat responden rileks dan bersemangat menjalani kehidupan adalah bekerja, perubahan yang terjadi ketika responden bersemangat responden menjadi tenang.

Diperoleh proses penerimaan diri keluarga pasien skizofrenia paranoid pada informan 2 (DM):



Gambar 2 proses penerimaan diri keluarga pasien skizofrenia paranoid pada informan 2 (DM):

Tabel 4. Proses penerimaan subjek SRT Ibu dari pasien DN

<b>Proses Penerimaan</b>	<b>Uraian</b>
Fase Penolakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responden menerima kenyataan bahwa responden memiliki anak yang mengalami gangguan jiwa, beberapa kesulitan yang dialami responden mengetahui anak mengalami gangguan jiwa adalah anak sulit tidur dan anak menjadi sering meminta rokok dua hingga tiga bungkus setiap harinya. Pada awal pasien mengalami gangguan jiwa setiap hari responden mengeluarkan uang lebih dari 50 ribu untuk membeli rokok untuk pasien.</li> <li>• Responden merasa was-was dan khawatir jika tidak menuruti keinginan pasien maka pasien akan marah dan mencelakai orang lain, anak sempat meminta kendaraan bermotor dan pada saat waktu minum obat pasien sering menolak untuk mengkonsumsi obat.</li> <li>• Perasaan responden ketika mengetahui anak mengalami gangguan jiwa adalah merasa takut, tidak bisa tidur dan bingung, kemudian responden membawa anak ke RSJ untuk mencari pengobatan, namun pada saat di ajak anak menolak karena tidak merasa sakit.</li> </ul>
Fase Rasa Marah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responden merasa ingin memberontak dan benci dengan tetangga yang sering membicarakan pasien dengan hal-hal yang negative, namun responden juga harus memberikan perhatian dan tenaga yang ekstra untuk pasien dikarenakan responden tidak hanya mengurus pasien tetapi juga mengasuh cucu dan bekerja.</li> <li>• Responden selalu menuruti dan memberikan apa yang diminta oleh pasien dikarenakan dengan melakukan hal tersebut responden berharap agar pasien dapat segera sembuh, jika responden tidak bisa memberikan apa yang diminta oleh pasien responden merasa kecewa dan sakit, kendala yang dihadapi responden adalah pasien sempat tidak mau meminum obat</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• selama satu tahun dan pada saat responden mengajak kontrol pasien sering menolak, selain itu ketika responden memberikan obat untuk diminum pasien sering menolaknya, responden sudah berusaha memasukkan obat ke dalam minuman dan makanan namun jika pasien mengetahui hal tersebut pasien tidak mau meninum ataupun memakannya.</li> </ul>
Fase Negosiasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responden berharap agar pasien saat ini bisa sembuh dan dapat seperti teman-temannya saat ini sehingga pasien dapat bekerja untuk mewujudkan harapan responden memantau perkembangan dengan melihat hal apa saja yang telah responden berikan kepada pasien, responden yakin akan</li> </ul>



	<p>mewujudkan harapannya selagi responden masih mampu mewujudkannya, mampu mewujudkan jika responden sudah selesai melunasi hutang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responden, responden juga meyakini bahwa sebagai orang tua responden memiliki kewajiban untuk menyembuhkan pasien dan dengan usaha responden tersebut responden yakin pasien akan sembuh karena setiap cobaan ada batasnya dan setiap masalah ada solusinya, responden berharap anak segera sembuh dan menerima ujian, titipan, cobaan dan amanah yang diberikan Allah.</li> </ul>
Fase Depresi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat pertamakali responden mengetahui anak mengalami gangguan jiwa, responden merasa sedih dan merasa karena pada saat anak mengalami gangguan jiwa bersamaan dengan anak responden yang kedua kecelakaan, responden menerima semua yang terjadi karena semua adalah amanah dari Allah.</li> <li>• Pada saat sedih dan berada di kondisi yang sulit responden merasa bingung untuk mencari obat dan pada saat responden mengetahui anak mengalami gangguan jiwa responden langsung mendatangi dokter dan berkonsultasi ketika responden melihat kondisi anak sehari-hari responden merasa sedih dan ingin menangis, responden menerima kondisi pasien dan tidak ada yang tidak diterima dari kondisi pasien.</li> </ul>
Penerimaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usaha yang dilakukan responden agar tetap bersemangat untuk menjalani kehidupan bersama pasien adalah mendapatkan obat agar supaya pasien dapat segera sembuh dan segera dapat menghidupi kedua orang tua seperti teman-teman pasien yang lain, responden selalu bersemangat menjalani kehidupan sehari-hari demi pasien, responden selalu memikirkan pasien tetapi tidak pernah putus asa untuk berjuang menjalani kehidupan dan ketika bekerja responden mampu menghilangkan beban pikiran yang ada di rumah.</li> </ul>

Pada informan SRT ibu dari pasien DN memahami kondisi yang terjadi dan tidak terjadi penolakan, responden menerima kenyataan bahwa memiliki anak yang mengalami gangguan jiwa hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan Hurlock, pemahaman diri merupakan persepsi diri yang ditandai oleh keaslian (genuiness), realita, dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik penerimaan dirinya. Pemahaman diri bukan hanya terpaku pada mengenal atau mengakui fakta tetapi juga merasakan pentingnya fakta-fakta (Permatasari, 2016), responden tidak mendapatkan sikap sosial yang positif dari lingkungan responden juga merasa marah kepada tetangga yang sering

membicarakan hal negative kepada pasien, jika seseorang tidak memperoleh sikap sosial yang positif, maka ia kurang mampu menerima dirinya (Hurlock dalam Permatasari, 2016). Fase negosiasi terjadi pada saat responden memiliki harapan yang positif dan realistis kepada DN yaitu agar supaya DN bisa sembuh dan dapat menjalani hidup dengan produktif serta responden menerima ujian, titipan, cobaan dan amanah yang diberikan Allah, harapan yang realistis pada responden yang menyesuaikan dengan pemahaman mengenai kemampuan dirinya, bukan harapan yang ditentukan oleh orang lain (Hurlock dalam Permatasari, 2016). Adanya stress atau tekanan emosional yang berat membuat SRT bekerja kurang optimal dan merasa tidak tenang (Hurlock dalam Permatasari, 2016) Fase depresi yang responden alami masih normal dan sesuai dengan konteks permasalahan yaitu responden merasa sedih dan merasa susah karena pada saat anak mengalami gangguan jiwa bersamaan dengan anak responden yang kedua kecelakaan, responden menerima semua yang terjadi karena semua adalah amanah dari Allah. Kemudian pada akhirnya responden sudah menerima kondisi anak karena anak sudah menunjukkan kesembuhan sehingga responden bersemangat menjalani kehidupan sehari-hari hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan Hurlock, saat individu berhasil ataupun gagal maka akan memperoleh penilaian sosial dari lingkungannya. Pengalaman gagal dapat menyebabkan penolakan diri, sedangkan meraih kesuksesan akan menghasilkan penerimaan diri (Permatasari, 2016).

#### **4. PENUTUP**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa proses penerimaan diri keluarga pasien skizofrenia paranoid memiliki proses yang berbeda-beda pada setiap proses penerimaan, perbedaan proses penerimaan diri terjadi pada fase penolakan, terdapat 1 responden yang mengalami penolakan dan 5 responden yang tidak mengalami penolakan. Perbedaan selanjutnya terjadi pada fase marah, terdapat 3 responden yang melewati fase marah dan 3 responden tidak melewati fase marah. Perbedaan selanjutnya terjadi pada fase depresi, 5 responden merasakan depresi dan 1 responden tidak merasakan depresi, sedangkan untuk fase negosiasi dan penerimaan dilalui oleh seluruh responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif, I. S. (2006). *Skizofrenia: Memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung: Rafika Dinamika.
- Diane E. Papalia, S. W. (2004). *Human development perkembangan manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Ediati, A. W. (2016). Penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak skizofrenia. *Jurnal Empati*, 5 (3), 424-429.
- Hanzawa, J.-K. B.-H. (2013). Psychological impact on caregivers traumatized by the violent behavior of a family member with schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, 46-51.
- Hurlock, E. B. (1997). *Perkembangan anak edisi ke 5*. Jakarta: Erlangga.
- Indonesia, K. K. (2016, Oktober 6). *Peran keluarga dukungan kesehatan jiwa masyarakat*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Jalil, A. (2015, Juli 30). *Pasien sakit jiwa di solo melonjak*. Retrieved Februari 1, 2018, from Solo Pos Digital: [www.solopos.com/2015/07/30/pasien-sakit-jiwa-di-solo-melonjak-628653](http://www.solopos.com/2015/07/30/pasien-sakit-jiwa-di-solo-melonjak-628653)
- Jose L. Ayuso Gutierrez, J. M. (1997). Factors influencing relaps in the long term course of schizophreani. *Elsevier*, 2, 199-206. Retrieved 2 2, 2019
- Nadira Lubis, H. K. (2014). Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dan keterbelakangan mental. *Prosiding KS*, 2, 301-444. Retrieved 2 2, 2019
- Peristianto SV, S. M. (2014, Juni). Gambaran perilaku pengasuhan orang tua pada anak yang memiliki riwayat gangguan skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candra Jiwa*, 3(1), 39.
- Ross, K. (1998). *On death and dying: Kematian sebagai bagian kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Vera Permatasai, W. G. (2016, 6). Gambaran penerimaan diri (self-acceptance) pada orang yang mengalami skizofrenia. *Psymphatic*, 3, 139-152. Retrieved 2 3, 2019
- Whitbourne, R. P. (2011). *Psikologi abnormal: Perspektif klinis pada gangguan psikologis (edisi 6)*. Jakarta: Salemba Humanika.